

ROLE DU MEDECIN GENERALISTE DANS LA PRISE EN CHARGE DES ENFANTS ABUSES SEXUELLEMENT AU SEIN DE LEUR FAMILLE

QUEQUES POINTS DE REPERE

Ce n'est pas grave d'être parfois maladroit et de regretter d'avoir dit ou de n'avoir pas dit certaines choses. Ce qui est important, c'est d'utiliser la relation de confiance pour énoncer ce qui se passe et oser rattraper ses erreurs, même si c'est difficile à formuler.

Les parents se rendent chez nous avec leur enfant pour le faire soigner. Un premier témoignage de respect consiste donc à leur accorder l'assistance qu'ils réclament. Nous prodiguerons le plus sereinement possible les premiers soins à l'enfant. Pour la famille, c'est un signe qu'il est possible de parler de ce qui s'est passé.

Il est sans intérêt de se focaliser sur les responsabilités respectives. Il est important que l'on puisse reconnaître que des problèmes graves se posent, que les parents sont responsables des soins de leur enfant et que c'est la tâche et la compétence des intervenants d'aider les parents à bien assumer leurs responsabilités.

Il est important de leur dire que le milieu familial est celui qui convient le mieux au développement de l'enfant à condition que les parents satisfassent à ses besoins, et que l'objet des entretiens consiste à les aider à faire ce qui est le mieux pour l'enfant et pour la famille.

Il n'est pas inutile de rappeler que l'enfant a des parents et que la famille évolue dans un cadre social particulier.

Comprendre la souffrance des parents, reconnaître leur compétence tout en protégeant l'enfant, voilà un pari bien difficile à tenir et pourtant possible en nous faisant aider d'équipes compétentes.

Interpellation par un tiers et exigence, par cette même personne, que sa démarche reste secrète. Définissons clairement nos limites: cette personne nous met dans une situation inconfortable et nous pouvons le lui dire. Expliquons lui que nous ne pouvons nous imposer dans une famille qui n'en fait pas la demande et tentons de la responsabiliser. Nous pouvons l'orienter vers les relais compétents et l'aider dans sa démarche, tout en lui assurant notre soutien présent et futur.

Signes médicaux spécifiques de l'abus sexuel

Il existe quelques grands signes et symptômes, dont certains sont très évocateurs:

- lésions traumatiques des organes génitaux: plaies, ecchymoses, rupture du frein de la verge, fissures anales, anus béant dans les heures qui suivent l'abus,
- maladies sexuellement transmissibles: condylomes vénériens, écoulement gonococcique, herpès vaginal,
- survenue d'une grossesse chez une adolescente qui ne veut pas dire qui est le père, ou demande d'IVG par une jeune fille accompagnée de son père.

Symptômes atypiques"

Tous les symptômes décrits ci-dessous sont fonction de l'âge de l'enfant.

Certains symptômes n'ont rien de spécifique mais devraient faire envisager l'éventualité d'abus sexuel en raison du contexte dans lequel ils surviennent.

Il peut s'agir de:

- manifestations somatiques non spécifiques: infections vaginales répétitives (à germes banaux), brûlures vulvaires, infections urinaires récidivantes,
- manifestations psychosomatiques, véritables symptômes écrans, parfois liées à la nature de l'acte sexuel infligé: énurésie, encoprésie, constipation, gêne à la déglutition, anorexie, cauchemars, terreurs nocturnes d'apparition récente, douleurs abdominales, céphalées,
- manifestations psychiatriques: dépression avec idées suicidaires et parfois tentative de suicide, labilité de l'humeur, repli, mutisme, agitation motrice, automutilations, anorexie, phobies, troubles obsessionnels,
- difficultés sociales: relations déficientes avec les camarades ou incapacité de se faire des amis, manque de confiance, particulièrement envers les personnes ayant un certain ascendant,
- conduites antisociales chez les préadolescent(e)s et les adolescent(e)s: fugue, toxicomanie, prostitution.

Certains symptômes sont évocateurs d'une situation incestueuse ou d'agressions sexuelles extrafamiliales:

- changement récent et massif du comportement (pleurs, tristesse, repli sur soi, comportement excessivement docile, comportement provocateur et agressif),
- modification de l'appétit (perte ou insatiabilité),
- manque d'estime de soi, recherche de réassurance,
- chute soudaine des résultats scolaires,

- désinvestissement social brutal,
- peur brutale et incontrôlable des hommes (si instigateur masculin),
- réticences, pleurs face au retour à la maison, voir refus de rentrer à la maison, arrivée à l'école avant l'heure et départ tardif,
- refus de se dévêtir, extrême pudeur,
- refus d'aller se coucher, de se déshabiller la nuit,
- tendance à se barricader la nuit dans la chambre,
- préoccupations sexuelles excessives pour l'âge de l'enfant, jeux sexuels persistants et déplacés avec des camarades, des jouets ou avec eux-mêmes, agressions sexuelles sur des enfants du même âge ou plus petits, connaissances précoces de la sexualité (compréhension des comportements sexuels détaillée incompatible avec l'âge), masturbation excessive et en public, comportement séducteur et sexualisé vis-à-vis de l'adulte présent (p.ex. le généraliste) qui entraîne chez celui-ci un sentiment de malaise,
- rituels de lavage obsessionnels ou, au contraire, peur de la toilette des organes génitaux.

Restons cependant prudents et gardons à l'esprit la notion que si ces signes exprimés par l'enfant ne révèlent pas une histoire abusive, ils témoignent néanmoins d'une souffrance.

Exerçons d'autre part une juste dose de doute cartésien afin d'éviter toute démarche inutile et, par là, toute victimisation secondaire de l'enfant^v. En effet, un signalement à une instance judiciaire ou non peut avoir des conséquences dommageables : répétition des interrogatoires, éclatement de la cellule familiale, processus de culpabilisation, rejet et déni des autres membres, placement de l'enfant, maltraitance institutionnelle, emprisonnement éventuel de l'auteur des faits.

Exerçons d'autre part une juste dose de doute cartésien afin d'éviter toute démarche inutile et, par là, toute victimisation secondaire de l'enfant^v.

Si un enfant raconte une histoire claire d'abus sexuel, il n'est pas urgent d'effectuer un examen clinique si l'enfant ne présente pas de symptôme et s'il s'est écoulé plus de trois jours depuis le dernier abus supposé^{vi}.

En fait, la probabilité de trouver quelque chose d'inhabituel non lié à un abus sexuel est nettement plus élevée que de trouver quelque chose qui conclut à un

abus sexuel, même parmi les enfants qui racontent clairement avoir été abusés^{vii}.

Pour la famille, nous pouvons représenter celui qui continue à maintenir une stabilité dans les bouleversements.

Services d'aide spécialisés (tél):

- hôpital
- équipe " SOS-Enfants "
- comité subrégional de l'ONE (TMS)
- maison maternelle
- service d'aide à la jeunesse
- service de protection judiciaire
- substitut du Procureur du Roi

Le médecin généraliste pressé peut se passer d'examiner un enfant manifestement en bonne santé pour aborder une discussion plus large avec les parents, encourager des consultations et/ou visites plus fréquentes et promouvoir le relais vers les services d'aide.

ⁱ Adriaenssens P, La maltraitance infantile : des points de référence pour le médecin, La Médecine en 24 chapitres, chapitre XXIV Maltraitance, 11

ⁱⁱ Adriaenssens P, La maltraitance infantile : des points de référence pour le médecin, La Médecine en 24 chapitres, chapitre XXIV Maltraitance, 13

ⁱⁱⁱ Zdanowicz N, Reynaert C, Janne P; L'abus sexuel : Un diagnostic impossible? La Médecine en 24 chapitres, chapitre XXIV Maltraitance

^{iv} SOS Parenfants a.s.b.l., Namur, Informations

^v Colloque L'abus sexuel de l'enfant, Certains paradoxes dans le traitement socio-judiciaire de l'abus sexuel, Hubert Van Gijseghe, 1997, Tome I, 71

^{vi} Colloque L'abus sexuel de l'enfant, Certains paradoxes dans le traitement socio-judiciaire de l'abus sexuel, Hubert Van Gijseghe, 1997, Tome I, 71

^{vii} Adams, Joyce A., Department of Pediatrics, University of California, San Diego